

令和5年4月改訂版

様式例

令和 年 月 日

東京都福祉保健局

障害者施策推進部

課長 殿

法人名

施設（事業所）名

施設長（管理者）名

施設（事業所）利用者事故等報告書

施設（事業所）利用者の事故がありましたので下記のとおり報告します。

事業所情報	事業所名・ユニット名	
	サービス種別	
	施設所在地	
	施設管理者名	
	担当者名 連絡先	

利用者氏名 (仁ナル)	さん(男・女)(障害支援区分)		
生年月日等	年 月 日 (歳)		
障害状況等	愛の手帳(療育手帳) 度	身体障害者手帳 種 級	
	精神障害者手帳 級	障害特性	
事故の概要	発生年月日	年 月 日(曜日) 時 分 頃	
	発生場所		
	事故種別 (該当の箇所に ☑)	<input type="checkbox"/> 死亡事故 <input type="checkbox"/> 入院を要した事故(持病による入院等は除く) <input type="checkbox"/> 医療機関での治療を要する負傷や疾病を伴う事故 <input type="checkbox"/> 薬の誤と薬 <input type="checkbox"/> 無断外出 <input type="checkbox"/> 感染症の発生 <input type="checkbox"/> 事件性のあるもの(職員による暴力事件等) <input type="checkbox"/> 保護者や関係者とのトラブル <input type="checkbox"/> 施設運営上の事故の発生(不正会計処理・送迎中の交通事故・個人情報の流出等) <input type="checkbox"/> 虐待通報(通告)が判明した <input type="checkbox"/> その他()	

	原因・経緯・状況	
関係機関への連絡	家族	さん(続柄)へ 月 日 時 分頃
	実施機関	福祉事務所へ 月 日 時 分頃
	その他 (病院・警察等)	()へ 月 日 時 分頃
		()へ 月 日 時 分頃
事故後の対応	事故後の利用者の現況	
	保護者等からの意見	
	再発防止に向けての今後の対応	
その他特記事項		

不足する場合は、別紙を添付してください。

様式例

令和 年 月 日

殿

法 人 名
 施設（事業所）名
 施設長（管理者）名

施設（事業所）利用者事故等報告書

施設（事業所）利用者の事故がありましたので下記のとおり報告します。

事業所情報	事業所名・ユニット名	
	サービス種別	
	施設所在地	
	施設管理者名	
	担当者名 連絡先	

利用者氏名 (仁ナル)	さん(男・女)(障害支援区分)		
生年月日等	年 月 日 (歳)		
障害状況等	愛の手帳(療育手帳) 度	身体障害者手帳 種 級	
	精神障害者手帳 級	障害特性	
事故の概要	発生年月日	年 月 日(曜日) 時 分 頃	
	発生場所		
	事故種別 (該当の箇所に ☑)	<input type="checkbox"/> 死亡事故 <input type="checkbox"/> 入院を要した事故(持病による入院等は除く) <input type="checkbox"/> 医療機関での治療を要する負傷や疾病を伴う事故 <input type="checkbox"/> 薬の誤与薬 <input type="checkbox"/> 無断外出 <input type="checkbox"/> 感染症の発生 <input type="checkbox"/> 事件性のあるもの(職員による暴力事件等) <input type="checkbox"/> 保護者や関係者とのトラブル <input type="checkbox"/> 施設運営上の事故の発生(不正会計処理・送迎中の交通事故・個人情報の流出等) <input type="checkbox"/> 虐待通報(通告)が判明した <input type="checkbox"/> その他()	

	原因・経緯・状況	
関係機関への連絡	家族	さん(続柄)へ 月 日 時 分頃
	実施機関	福祉事務所へ 月 日 時 分頃
	その他 (病院・警察等)	()へ 月 日 時 分頃
		()へ 月 日 時 分頃
事故後の対応	事故後の利用者の現況	
	保護者等からの意見	
	再発防止に向けての今後の対応	
その他特記事項		

不足する場合は、別紙を添付してください。